Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 21 — 11 Mars 1896 — 7 FRANCS par An.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

AVIS

Jeudi, 12 mars, sera mis en vente le *Guide médical* de la *Presse médicale*.

L'édition de 1896 est considérablement augmentée.

SOMMAIRE

ÉTUDE SUR L'APPENDICITE, par M. le professeur Dieulafoy (avec 4 figures). 121

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

Traitement des traumatismes oculaires, par M. le Dr A. Trousseau. 126

ANALYSES

Parasitologie : Théorie unitaire de l'infection paludéenne chez l'homme et les animaux, par M. le prof. B. Danilewsky 126
Médecine : Un cas de dilatation suraiguë de l'estomac terminé par la mort, par M. A. Albu. 127
Maladies des enfants : Pronostic et traitement des broncho-pneumonies aiguës chez les enfants, par M. P. Le Gendre. 127
Maladies des voies urinaires : Traitement de l'hypertrophie de la prostate par la section sous-cutanée des canaux déférents, par M. C. Lauenstein. 128
Neurologie et Psychiatrie : La chorée congénitale, par M. G. Ballet 128
Rhinologie : La tuberculose de l'oreille moyenne, par M. William-Milligan. 128
Thérapeutique et Matière médicale : Injection intraveineuse de glucose chez l'homme, par MM. A. Biedl et R. Kraus. — Traitement de l'incontinence nocturne d'urine par le massage, par M. Beztchinsky . 128
Chimie : L'oxycyanure de mercure, par M. L. Barthe. . 128

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Etude sur l'appendicite, M. Dieulafoy. — Un premier résultat encourageant de photographie intratérine par les rayons X, M. Pinard. — De la contagion professionnelle du cancer, M. Guermonprez. — Luxations congénitales de la hanche, M. Broca. — Action préventive de la quinine dans le paludisme, M. Laborde CII
Société de biologie : Sur la fièvre traumatique aseptique, M. L. Pillon. — Oscillations propres de la rétine, M. A. Charpentier. — Toxine diphtérique et foie, M. L. Lapicque. — La nutrition et la thermogenèse comparées pendant le jeûne chez les animaux normaux et diabétiques, M. Kaufmann. — Diminution des acides biliaires dans la bile incolore, M. V. Hanot. — Hiérarchie des organes au point de vue du pouvoir oxydant, MM. Abelous et Biarnès. — Intoxication par la strychnine, M. Sadoréanu. CIII
Société française d'ophtalmologie : Décollement de la rétine et iritis par compression, M. Jocqs. MM. Despagnet, Duboys de Lavigerie, Chevallereau, Jocqs. — De la suture des paupières comme traitement de certaines infections septiques de la cornée, M. Kalt. MM. Parent, Despagnet, Kalt. — Sur la perméabilité de l'œil aux rayons de Rœntgen, M. Dariex. CIII

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 18 Mars 1896, à 1 heure. — M. André (L.) : Quelques considérations sur la prophylaxie de la syphilis extra-génitale ; MM. Fournier, Pinard, Gaucher, Varnier. — M. Lefèvre : De l'insertion vélamenteuse du cordon dans ses rapports avec la grossesse et l'accouchement ; MM. Pinard, Fournier, Gaucher, Varnier.

Jeudi 19 Mars 1896, à 1 heure. — M. Walch : Etude clinique du rein mobile (indications thérapeutiques) : MM. Guyon, Hutinel, Albarran, Hartmann. — M. Aubry : Du sarcome diffus de la muqueuse utérine : MM. Guyon, Hutinel, Albarran, Hartmann. — M. Banzet : Suppurations envisagées au point de vue de leur forme et de leurs rapports avec la fièvre ; MM. Guyon, Hutinel, Albarran, Hartmann. — M. Delage : Contribution à l'étude des phosphoglycérates : MM. Pouchet, Berger, Bar, Chassevant. — M. Spindler : De la rupture prématurée des membranes dans ses rapports avec l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus ; MM. Berger, Pouchet, Bar, Chassevant. — M. Gliénanu : Rapports de l'hystérie et de la tuberculose pulmonaire ; MM. Cornil, Raymond, Achard, Netter — M. Miraillé : De l'aphasie sensorielle ; MM. Raymond, Cornil, Netter, Achard. — M. Gillard : Le procédé de Laborde comme traitement de la mort apparente ; MM, Mathias-Duval, Laboulbène, Gley, Roger. — M. Papillaud : La suture métopique et ses rapports avec la morphologie cranienne ; MM. Mathias-Duval, Laboulbène, Gley, Roger.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 16 Mars 1896. — Dissection : MM. Marchand, Reynier, Sebileau. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Poirier, Weiss. — 3e définitif (Officiat) : MM. Straus, Lejars, Varnier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Tillaux, Tuffier, Delbet. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Fournier, Widal.

Mardi 17 Mars 1896. — Dissection : MM. Mathias-Duval, Quénu, Poirier. — 3e (Deuxième partie) : MM. Laboulbène, Dieulafoy, Letulle. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité, (1re série) : MM. Guyon, Berger, Hartmann. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité, (2e série) : MM. Panas, Le Dentu, Nélaton. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Jaccoud, Charrin, Marie.

Mercredi 18 Mars 1896. — Médecine opératoire : MM. Marchand, Poirier, Sébileau. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Reynier, Retterer. — 3e (Deuxième partie) : MM. Joffroy, Grancher, Widal.

Jeudi 19 Mars 1896. — Dissection : MM. Farabeuf, Le Dentu, Nélaton. — 3e Oral (Première partie) : MM. Duplay, Maygrier, Poirier. — 4e : MM. Proust, Widal, Wurtz.

Vendredi 20 Mars 1896. — Dissection : MM. Terrier, Poirier, Thiéry. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Tillaux, Lejars, Broca — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Straus, Grancher, Gilles de la Tourette. — 5e (Première partie), Obstétrique, clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

Samedi 21 Mars 1896. — Dissection : MM. Mathias-Duval, Farabeuf, Poirier. — 3e (Deuxième partie) : MM, Hutinel, Chantemesse, Roger. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM Duplay, Quénu, Albarran. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Panas, Le Dentu, Nélaton. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Raymond, Letulle, Ménétrier. — 5e (Première partie), Obstétrique, clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

Cours de pathologie et de thérapeutique générales. — M. le professeur Bouchard commencera le Cours de Pathologie et Thérapeutique générales le mardi 10 Mars 1896, à 5 heures de l'après-midi (petit amphithéâtre) et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Inscriptions. — Le registre des inscriptions sera ouvert le mercredi 25 Mars. Il sera clos le samedi 25 Avril, à 3 heures.

Les inscriptions seront délivrées dans l'ordre ci-après, de midi à 3 heures. 1° Inscriptions de première et de deuxième années du 25 au 28 Mars inclus ;

2° Inscriptions de troisième et de quatrième années du 15 au 25 Avril inclus.

MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté : il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au secrétariat pour prendre leur inscription.

Avis spécial à MM. les internes et externes des hôpitaux. — MM. les étudiants, internes et externes des hôpitaux, devront joindre à leur feuille d'inscriptions un certificat de leur chef de service, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'internes et d'externes pendant le 2e trimestre 1895-1896. — Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel l'étudiant est attaché.

Ces formalités sont de rigueur : Les inscriptions seront refusées aux internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de les remplir.

HOPITAUX

Concours des hôpitaux (Médecine. — Ont obtenu :

Séance du 7 Mars.

MM.			
Renault	15	Lesage	17
Enriquez	16	Rénon	16
		Méry	17

Séance du 9 Mars.

MM.			
Pignol	16	Hudelo	18
Boix	16	Gastou	15
		Teissier	16

Hôpital de la Maternité. — M. le Dr P. Budin, accoucheur en chef, commencera son *enseignement clinique* pour les docteurs et les étudiants en médecine, le jeudi 19 Mars 1896, à 9 heures et demie du matin, et le continuera pendant trois mois, les jeudis suivants à la même heure.

Hôpital Saint-Louis. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques*. — M. Gastou, chef de clinique adjoint, commencera des conférences théoriques et pratiques le samedi 14 Mars 1896, à 2 heures, salle Henry IV, et les continuera les jeudis et samedis à la même heure.

VICHY-CÉLESTINS

SIROP FERRUGINEUX DE F. GILLE
Contre la Chlorose, l'Anémie, le Lymphatisme, etc.

KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

HAMAMELIDINE LOGEAIS

Phospho-Glyco-Glycérophosphate de fer et Manganèse FER CHEYNET
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY

RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel

POUGUES St-LÉGER Souverain antidote des maladies de l'estomac.

NOUVELLES

Congrès français de Médecine. — La troisième session du Congrès français de Médecine doit s'ouvrir à Nancy, le 6 Août 1896, sous la présidence de M. le professeur Pitres, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Les trois questions mises à l'ordre du jour par le Congrès de Bordeaux et qui feront l'objet de rapports préalables, sont les suivantes :

1° *Pronostic des albuminuries.* — Rapporteurs : M. le Dr Talamon, médecin des Hôpitaux de Paris; M. le Dr Arnozan, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux;

2° *Coagulations sanguines intra-vasculaires.* — Rapporteurs : M. le Dr Mayet, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon; M. le Dr Vaquez, médecin des Hôpitaux de Paris;

3° *Des applications des sérums sanguins au traitement des maladies.* — Rapporteurs : M. le Dr Roger, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des Hôpitaux; M. le Dr Haushalter, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Nancy.

Les communications personnelles des membres du Congrès devront être inscrites avant le 14 Juillet prochain au secrétariat général : Dr Paul Simon, 15, rue de la Ravinelle, Nancy.

Les adhésions peuvent être envoyées soit chez le secrétaire général, soit chez le trésorier : Dr Stoeber, 66, rue Stanislas, Nancy. La cotisation de membre titulaire est fixée à 20 francs. Les étudiants en médecine peuvent être admis comme membres associés, moyennant une cotisation de 10 francs.

Syndicat des médecins de la Seine. — Dans la dernière réunion du Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, M. Duchesne a proposé que le Syndicat se porte partie civile dans tous les procès d'exercice illégal de la médecine, comme le fait le Syndicat des pharmaciens pour les procès d'exercice illégal de la pharmacie.

M. Gourichon a rendu compte de la démarche qu'il a faite auprès de M. Brouardel en lui transmettant les résolutions votées par le Syndicat, relativement à la question des médecins étrangers. Le doyen de la Faculté de médecine a exprimé l'espoir de faire aboutir les réformes proposées dans un délai rapproché et par voie de décret.

MM. Durosier et Bellencontre, au nom des médecins chargés du service de nuit, demandent que ce service soit exclusivement attribué à des médecins français ou naturalisés français; ce serait là une réforme simple, utile, dont on obtiendrait certainement la réalisation en la réclamant avec aménité et ténacité. En conséquence, le vœu suivant est émis :

« Le Syndicat des médecins de la Seine demande à M. le Préfet de police de bien vouloir ne faire insérer sur les listes du service médical de nuit que les médecins français ou naturalisés français. »

M. Bellencontre demande au Conseil, qui l'adopte à l'unanimité, de consacrer une page de son *Bulletin mensuel* à une publicité régulière et gratuite en faveur des œuvres de solidarité professionnelles, telles que caisses de secours, caisses de retraite, sociétés d'assurances mutuelles, etc., etc.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

10 Mars 1896.

Étude sur l'appendicite. — **M. Dieulafoy.** Voyez *Presse médicale*, même numéro, page 121.

Un premier résultat encourageant de photographie intrautérine par les rayons X. — **M. Pinard** présente, au nom de MM. Varnier, Chappuis, Chauvel et Funcke Brentano, une note sur ce sujet, accompagnée de photographies.

L'expérience a été faite sur un utérus gravide de trois mois et demi, extirpé sur le cadavre d'une femme morte d'anémie pernicieuse. La pièce comprend l'utérus et les annexes, le vagin, la vessie et le rectum, et mesure 6 centimètres d'épaisseur. Comme elle avait été débitée après congélation en trois tranches parallèles, il a été nécessaire avant de la soumettre à l'expérience, de la reconstituer et d'assurer l'adaptation exacte des surfaces de coupe par deux anneaux de caoutchouc.

On voit sur la photographie la silhouette du corps de l'utérus avec les annexes, la paroi musculaire, la cavité utérine apparaissant en clair. La silhouette du fœtus se détache très nettement en foncé et l'on peut juger exactement de son attitude.

Cette expérience permettra de remplacer l'étude macroscopique de la cavité utérine gravide par débit en tranches parallèles après congélation, procédé qui présente des inconvénients pour l'étude histologique consécutive, par l'examen de la position du fœtus au moyen de la photographie par les rayons X.

En effet, des expériences entreprises sur le foie d'un homme décédé depuis quarante-huit heures, et le foie d'un chien mis en expérience immédiatement après la mort, portent à croire que la paroi utérine fraîche et encore pleine de sang se laissera traverser avec la même facilité que la paroi utérine, durcie et densifiée par l'alcool.

De la contagion professionnelle du cancer. — **M. Guermonprez.** J'ai observé deux cas qui me semblent pouvoir donner un appoint à la théorie de l'origine contagieuse du cancer.

1° Un médecin présentait une pustule acnéique de la région temporale, et souvent il grattait cette région avec ses ongles. Quelque temps après, s'étant également gratté la paupière, il survint à la partie externe une tumeur qui grossit et se propagea à la tempe. La tumeur enlevée, et examinée histologiquement, fut reconnue pour un épithélioma ayant pris son origine dans les glandes sébacées de la peau. Comme le malade ne présentait aucun antécédent cancéreux héréditaire, je pensai qu'il fallait rechercher l'origine du germe cancéreux dans plusieurs cas d'épithélioma utérin que ce médecin avait eu à soigner dans sa clientèle.

2° Pendant l'opération d'un malade atteint de cancer de la mâchoire supérieure, l'ongle de mon index droit fut retourné contre l'os malade. Craignant une inoculation de la tumeur, je me réséquai sur-le-champ une portion du lit unguéal, et je lavai soigneusement la plaie au savon et au sublimé. Vingt-huit jours après, apparaissait sous le bord libre de l'ongle une petite verrue, qui grossit et résista à tous les traitements; ce n'est qu'après dix-neuf mois qu'elle céda enfin à l'application de collodion à l'acide pyrogallique au 1/5.

Or, le cancer de mon malade, examiné au point de vue histologique, fut reconnu pour un épithélioma pavimenteux lobulé, ayant pris naissance dans la muqueuse buccale; malheureusement la verrue n'a pas été examinée histologiquement.

Luxations congénitales de la hanche. — **M. Broca.** Depuis cinq ans j'étudie le traitement opératoire des luxations congénitales de la hanche, et je crois être le chirurgien français qui en a la plus grande expérience, puisque je base mes appréciations sur trente-sept interventions. Ce traitement a été inauguré par Hoffa et perfectionné par Lorenz : le procédé que vient de décrire M. Calot, par incision externe passant entre le *fascia lata* et le moyen fessier, est exactement celui de Lorenz, et il était bon de le spécifier. Peut-être est-ce la méthode d'avenir et j'ai commencé à la mettre à l'étude, mais ce que j'affirme c'est qu'on a dénaturé la valeur exacte et les dangers du procédé que j'ai décrit au congrès de Bordeaux. Dans ce procédé, j'aborde la capsule par l'incision de Langenbeck, entre deux faisceaux du grand fessier, et après avoir relevé en un volet les muscles trochantériens avec ostéotomie temporaire du trochanter; je ne sectionne pas ces muscles, il n'y a pas d'hémorrhagie, il n'y a pas de choc. Et si, au Congrès de Bordeaux, ma statistique comprenait trois décès sur 27 cas, actuellement elle reste à trois décès sur 37 cas; et avec un aide toujours le même, M. Debnglah, j'ai opéré actuellement 31 cas de suite sans un seul décès. On peut porter le jugement qu'on voudra d'après des chiffres obtenus en réunissant des faits épars, dus à des chirurgiens différents, mais on n'a pas le droit de dire qu'il fallait une technique nouvelle pour rendre l'opération bénigne. En avril 1895, j'ai publié vingt-deux opérations de suite sans un décès, et j'ai affirmé que l'opération bien conduite était bénigne; et ce que j'ai observé depuis n'a fait que confirmer mon dire.

J'en arrive à la question des résultats : ici encore il ne faudrait pas croire que tout fût mauvais jusqu'à présent et, loin d'être découragé, je trouve au contraire les résultats satisfaisants et, de plus en plus, je suis porté à opérer. Il importe d'attendre, avant de juger, de revoir les malades à long intervalle et de les examiner à la fois au point de vue artistique et au point de vue fonctionnel, en tenant compte de la gravité des cas lors de l'opération : au point de vue artistique, constater où en est la claudication et si elle est plus ou moins disgracieuse; au point de vue fonctionnel, constater si l'enfant peut faire de longues courses.

Si je défalque, ce qui est nécessaire, les malades décédés, perdus de vue, encore couchés ou encore soumis au traitement orthopédique post-opératoire, il reste dix-neuf opérés assez anciens pour entrer en ligne de compte dans l'étude des résultats définitifs.

Sur ce nombre, je compte trois récidives : je crois que je les éviterai aujourd'hui.

Les seize autres enfants ont, à un degré variable, bénéficié de l'intervention, et deux autopsies pratiquées tardivement, quatre à seize mois après l'opération parfaitement guérie, m'ont démontré qu'il se constitue en effet une néarthrose solide. La tête est fixée, ne peut plus subir à chaque pas l'ascension à cause de laquelle la marche est très fatigante et la claudication particulièrement disgracieuse. Quelquefois la claudication devient nulle après l'opération, et j'en ai observé deux cas; je présente deux malades — dont un cas de luxation bilatérale — chez lesquelles elle est presque nulle, et j'aurais pu multiplier ces exemples; j'en présente une chez laquelle elle est nulle. Sauf quatre enfants en bas âge, je n'ai opéré que des sujets dont la luxation était grave, ne permettait pas la marche pendant plus de dix minutes, et tous font aujourd'hui de longues courses sans fatigue. Chez une fillette j'ai employé l'incision demi-circulaire de Jæger et, la hanche étant solide, il persiste une oscillation disgracieuse que j'attribue à la section des muscles de la fesse; aussi ai-je renoncé à cette technique défectueuse. Avec Lorenz, j'ai remplacé après l'opération l'extension continue par l'appareil plâtré; mais l'extension pré-opératoire rend d'immenses services pour la réduction de vieilles luxations, chez les enfants de dix à quinze ans.

Action préventive de la quinine dans le paludisme. — **M. Laborde.** Dans la première partie de cette communication, j'ai démontré que l'action *prophylactique, préventive, immunisante* par des substances médicamenteuses, existait, au même titre que celle des produits animaux, et qu'il y avait même une telle identité entre le mécanisme saisissable de ces actions respectives, que le mode d'action des vaccins animaux pouvait être éclairé d'une lumière nouvelle par la démonstration expérimentale du mode d'action, similaire des vaccins médicamenteux.

Cette démonstration, déjà donnée, depuis longtemps par l'étude expérimentale et les applications du *bromure de potassium*, renouvelée, depuis, avec l'*aconitine* et la *colchicine*, nous l'avons corroborée par l'étude nouvelle d'un extrait végétal constituant une substance *curarique* type, et se comportant à l'égard du *tétanos strychnique*, à la fois comme un curatif et un *préventif* certains.

Je rappellerai encore une fois, les tentatives expérimentales de Peyraud (de Libourne) avec la *tanaisie* dans la maladie rabique.

Le mémoire présenté ici même, à cette Académie dans sa séance du 30 Octobre 1888, par M. Yvert *D'un nouveau mode de traitement curatif et prophylactique du choléra asiatique; du bichlorure de mercure considéré comme vaccin chimique anticholérique.*

Je signalerai, enfin, dans le même ordre d'idées, le travail tout récent de P. Ehrlich sur l'immunisation par les poisons végétaux : l'*abrine*, la *ricine*, la *robine*.

L'action *préventive*, prophylactique de la *quinine* dans le paludisme, ne doit pas plus être mise en doute en principe, que celle des substances d'origine similaire, végétale ou minérale, que nous venons d'examiner.

Pour ne parler, quant à présent, que de la dose, — il est certain que l'infériorité minime de la dose préventive, dont la moyenne n'a guère dépassé 20 à 25 centigrammes de sel quinique, répétée, seulement, à plusieurs jours intercalaires, a dû constituer une des causes d'insuccès.

Et, néanmoins, on trouve dans la littérature médicale militaire et coloniale, des relations qui apportent à la démonstration, de l'action préventive, immunisante, de la quinine, un contingent qui n'est pas à dédaigner.

Je laisse de côté les préparations de quinquina dont on a usé autrefois, dans les premiers essais contre la malaria (Lind, Gonzalès, Bryson), pour m'attacher à l'emploi des sels de *quinine*, les seuls véritablement actifs.

Même avec les doses minimes, certains résultats favorables à la *prévention* paraissent avoir été obtenus : tels sont ceux de Jilek, de Pola. De Dubergé, auteur d'un livre sur le *Paludisme*, auquel nous empruntons ces documents, a aussi recueilli de la bouche d'un de ses confrères de la marine, rentrant du Sénégal, après y avoir séjourné plusieurs années, cette affirmation qu'en prenant, journellement, 5 centigrammes de sulfate de quinine, il se préservait parfaitement de la malaria, — et que chaque fois qu'il a cessé de le prendre, il a eu la fièvre.

Mais, si l'on veut être édifié sur cette question, au point de vue historique et critique, il faut se rapporter aux travaux de Fonssagrives, Bizardel, Longuet, Thorel Noël, Kaiser, Besson, Lanel, Fernand Roux, sans compter les traités magistraux de Colin, Laveran, Kelsch et Kiener, etc., et les publications étrangères, notamment l'*Army médical*, *Department report*, en Angleterre.

Citons les observations de la *Pénélope*, rapportées par Fonssagrives :

L'expédition anglaise contre les Achantis qui montre que seuls les officiers qui s'étaient soustraits à la mesure générale du traitement préventif par la quinine présentèrent de graves accès de fièvre.

Les résultats obtenus en Algérie par Lanel, les notes de Thorel en Cochinchine, de Bellamy, les observations prises pendant la guerre de Sécession, la guerre de Madagascar, etc.

Pour M. Laveran, l'action *spécifique* de la médication quinique sur l'hématozoaire du paludisme s'impose, et c'est, soit en tuant ce dernier, soit en le rendant plus facilement la proie du *leucocyte mangeur*, que la quinine guérit la fièvre, et, par conséquent, la maladie.

L'influence du traitement s'exprime par la raréfaction rapide, presque immédiate des éléments parasitaires : les *corps sphériques* et les *flagella* disparaîtraient les premiers, tandis que les corps en *croissant* résisteraient davantage. C'est cette résistance variable des éléments parasitaires qui expliquerait la possibilité et la fréquence des rechutes; celles-ci étant dues à la repullulation de ceux des hématozoaires qui n'ont pas été détruits par la quinine. C'est pourquoi il est nécessaire d'opposer à cette résistance et à cette repullulation des *traitements successifs*, sans attendre les rechutes.

N'y a-t-il pas lieu de tenir compte de ce que j'appelle l'action prédominante, *élective*, de la substance médicamenteuse, sur l'*élément anatomique* normal, qu'elle impressionne, certainement, au même titre que l'élément morbide ou pathogène; nous savons que l'action *élective* de la quinine s'exerce, dans la sphère du système nerveux, sur les *centres de sensibilité* et de *thermogénèse*.

Si nous ne sommes pas ici en présence de produits solubles de sécrétion microbienne de la nature des *toxines*, nous n'en possédons pas moins des manifestations symptomatiques, dont l'expression essentielle, fonda-

mentale, est la fièvre spéciale, la fièvre paludique, sur lesquelles s'exerce, d'une façon péremptoire, saisissable, l'influence de la quinine.

On connaît aujourd'hui de nouveaux sels dont l'emploi peut être préférable à celui du sulfate de quinine, surtout lorsque le médicament doit être employé comme préventif, c'est-à-dire à doses répétées. Citons la quinéthyline, la quinopropyline, le chlorhydrate neutre, le bichlorhydrate, et surtout le chlorhydrosulfate de quinine.

M. Labbé.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

9 Mars 1896.

Sur la fièvre traumatique aseptique. — **M. L. Pillon.** Nous avons fait à des cobayes et à des lapins des traumatismes variés et nous avons pu, de nos expériences, tirer les conclusions suivantes :

1° Pour des traumatismes égaux en intensité et intéressant des régions identiques, le degré de l'hyperthermie varie d'un animal à un autre de la même espèce ;

2° Il n'est pas toujours dans un rapport direct avec l'étendue des tissus lésés, avec le nombre des éléments anatomiques troublés dans leur vitalité ;

3° Il ne dépend pas toujours du volume de l'épanchement sanguin ;

4° De tous les traumatismes, les fractures sous-cutanées semblent être ceux qui engendrent le plus constamment la fièvre ;

5° L'âge de l'animal, le volume de l'os, le siège de la fracture n'ont pas d'influence absolue sur l'élévation de la température ;

6° Les épanchements sanguins intrapéritonéaux aseptiques peuvent donner lieu à une hyperthermie de 1 degré environ pendant vingt-quatre heures chez les cobayes ;

7° Les conditions qui semblent intervenir dans la genèse de l'hyperthermie sont :

Le pouvoir d'absorption variable avec chaque tissu ; la composition des liquides du foyer traumatique, le degré d'irritation des tissus lésés, l'intensité de la réaction locale : diapédèse, phagocytose, etc. Ce dernier facteur paraît jouer un rôle important comme le semblent prouver deux observations cliniques. Les liquides épanchés ne seraient-ils pas doués d'un pouvoir chimiotaxique nettement positif et les globules blancs attirés en masse ne seraient-ils pas capables de sécréter des produits pyrétogènes susceptibles d'engendrer la fièvre traumatique aseptique ?

Oscillations propres de la rétine. — **M. A. Charpentier.** M. d'Arsonval dépose une note de M. Charpentier qui, grâce à la stroboscopie, a mesuré la fréquence des oscillations propres de la rétine.

L'auteur a pour cela mesuré la vitesse exacte pour laquelle les secteurs semblent immobiles et il en déduit le nombre de passages de ceux-ci par seconde. Cette fréquence est en moyenne de 36 à 37 par seconde ; elle peut subir de petites variations, notamment suivant le degré de la fatigue rétinienne, qui l'abaisse.

La rétine est donc apte à entrer en oscillations d'une fréquence moyenne de 36 par seconde.

Toxine diphtérique et foie. — **M. L. Lapicque.** Sur les indications de M. Charrin, j'ai entrepris une série d'expériences tendant à démontrer l'action du foie sur la toxine diphtérique chez le lapin. Tandis que le lapin en expérience recevait la toxine dans un rameau de la veine porte après laparotomie préalable, le lapin témoin recevait la même quantité de solution dans la veine auriculaire. Les animaux mouraient sensiblement en même temps. Contrairement à l'opinion de M. Teissier, le foie ne semblait pas exalter la virulence de la toxine chez les lapins laparotomisés. Ces derniers présentaient à l'autopsie toutes les lésions du foie infectieux.

Enfin la toxine diphtérique fait disparaître très rapidement le glycogène du foie, ce qui indique qu'elle altère le foie ; mais on ne pourrait pas dire qu'elle l'a altéré plus ou moins, car il n'y a pas de teneur normale en glycogène.

La nutrition et la thermogenèse comparées pendant le jeûne chez les animaux normaux et diabétiques. — **M. Kaufmann.** 1° Si on détermine simultanément les échanges respiratoires, l'excrétion azotée et la thermogenèse, on constate que l'animal diabétique dépancréaté, rendu autophagique par la privation alimentaire, ne se distingue nettement de celui qui est normal, ni par la quantité d'acide carbonique et de chaleur produite, ni par la quantité d'oxygène absorbé. Chez le diabétique, les combustions et la thermogenèse ne sont jamais exagérées, elles ont plutôt une certaine tendance vers la diminution ;

2° L'élimination azotée est considérablement augmentée. Dans la double élimination azotée et sucrée, il faut rechercher la cause de la diminution rapide du poids chez les diabétiques ;

3° Mes recherches établissent encore que la totalité de l'acide carbonique éliminé et la totalité de la chaleur produite dérivent de simples oxydations ; et que ces oxydations qui portent à la fois et exclusivement sur les albuminoïdes et les graisses consomment la totalité de l'oxygène absorbé. En un mot, tous les principes immédiats de l'organisme passent par la forme glycose ou glycogène avant de subir leur destruction complète ;

4° La destruction exagérée de l'albumine entraîne une modification du rapport qui existe entre la quantité totale d'oxygène absorbé par l'animal et la quantité de ce gaz qui se fixe sur l'albumine, dont l'azote s'élimine par les urines. Chez l'animal normal autophagique, ce rapport varie entre 3,3 et 8 ; chez l'animal diabétique, il oscille au contraire entre 1,5 et 3.

Dans la nutrition diabétique une seule chose est exagérée : c'est l'oxydation de l'albumine. Tous les autres phénomènes nutritifs, et en particulier la destruction sucrée, sont ralentis.

Diminution des acides biliaires dans la bile incolore. — **M. V. Hanot.** Dans 2 cas d'acholie pigmentaire, l'examen de la bile fait par M. Carion a montré que la modification ne porte pas seulement sur la teneur en pigment, mais aussi sur la teneur en acides.

Le premier cas avait trait à une malade morte d'obstruction calculeuse prolongée ; le deuxième à un homme mort de cirrhose.

Dans les deux observations, il n'existait que des traces d'acide glycocolique et, d'autre part, le dosage de l'acide taurocholique ne donna respectivement que 0 gr. 128 et 0 gr. 247 pour 100.

Hiérarchie des organes au point de vue du pouvoir oxydant. — **MM. J.-E. Abelous et G. Biarnès.** Des recherches que nous venons de faire en employant une méthode indiquée par M. Rohmann et Spitzer (synthèse par oxydation de l'indophénol dans une solution contenant de la paraphenylène diamine, du naphtol α et de la soude) il résulte que conformément aux résultats que nous avons antérieurement obtenus en étudiant le pouvoir oxydant des divers organes vis-à-vis de l'aldéhyde salicylique, le pouvoir oxydant varie beaucoup suivant les organes et qu'on peut établir la hiérarchie suivante basée sur l'activité oxydante des divers organes.

Les organes les plus oxydants sont la rate, le poumon et le foie, puis viennent le thyroïde, le rein, les surrénales, le pancréas, le testicule, l'ovaire et enfin en dernière ligne la substance nerveuse et la substance musculaire qui n'oxydent pas d'une façon appréciable, surtout la dernière. Ces résultats sont d'accord avec ceux que nous avaient fournis nos recherches antérieures et on peut conclure que malgré les réactions exothermiques manifestes qui se produisent dans les appareils de la vie de relation comme le système musculaire, ces appareils ne sont pas le siège d'oxydations appréciables, tandis que les appareils glandulaires paraissent doués d'une activité oxydante manifeste.

Intoxication par la strychnine. — **M. Sadoréanu.** M. Bourquelot dépose une note de M. Sadoréanu, indiquant la conduite qu'il tint en présence d'une femme qui avait absorbé 60 centigrammes de strychnine. Immédiatement il fut injecté 25 centigrammes de la solution de curare au titre de 5 centigrammes par gramme d'eau. Après huit heures, il fut fait une deuxième injection de 10 centigrammes, enfin le lendemain une injection de 2 centigrammes. Le sixième jour la malade était complètement rétablie.

R. Mercier.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

3 Mars 1896.

Décollement de la rétine et iritis par compression. — **M. Jocqs.** Je désire attirer l'attention sur un petit accident survenu chez le malade dont j'ai parlé à propos de la communication de M. Parinaud à la dernière séance. La guérison s'est maintenue actuellement depuis deux mois ; mais, ce qui m'a frappé dans ce fait, c'est que deux jours après la première ponction sclérale et à la suite de l'application d'un bandeau fortement compressif, la malade ressentit quelques douleurs et en retirant le bandeau j'aperçus une petite synéchie postérieure, indice d'une légère iritis. Quinze jours après la ponction, la malade quitta la clinique avec un nouveau bandeau compressif. Il se reproduisit quelques douleurs et, à son retour à Paris, je vis que de nouvelles synéchies s'étaient produites. Ce fait m'a rappelé un cas de décollement rétinien que j'observais il y a sept ans, chez lequel le traitement avait été purement médical et où le pansement compressif avait aussi été suivi du développement d'une iritis légère avec synéchies. Il s'était produit en outre une kératite analogue à celle que l'on observe chez les malades atteints de kératocône et soumis au mode de traitement de Panas, c'est-à-dire à la compression continue. Je crois que cette inflammation de l'iris doit être mise sur le compte de la compression.

M. Despagnet. Je ne crois pas qu'on puisse invoquer l'action de la compression dans la production de l'iritis. Le décollement rétinien est souvent l'indice d'une choroïdite et nous savons que la choroïdite s'accompagne souvent d'iritis. En dehors du décollement rétinien, on fait souvent des pansements compressifs et je ne sache pas qu'on ait observé d'iritis dans ce cas-là.

M. Duboys de Lavigerie. Chez un malade atteint de décollement rétinien que j'avais traité par l'électrolyse, j'ai vu se développer de l'iritis que j'avais cru devoir mettre sur le compte de l'arthritisme.

M. Chevallereau. Je soigne, depuis plus d'un an, un kératocône par la compression élastique et je n'ai pas vu se développer de l'iritis. Je ne puis croire à l'influence de la compression.

M. Jocqs. Ce qui me fait croire à l'action de la compression, c'est que l'iritis s'est arrêtée lorsqu'on a suspendu le bandeau, pour recommencer ultérieurement lorsque celui-ci a été de nouveau appliqué.

De la suture des paupières comme traitement de certaines infections septiques de la cornée. — **M. Kalt.** Il y a une série de kératites infectieuses à marche torpide, caractérisées par de l'ulcération superficielle de la cornée et de l'irritation conjonctivale. Le traitement antiseptique ordinaire n'agit que lentement, le bandeau occlusif finit par être mal supporté et détermine de la rougeur, de l'œdème du bord ciliaire, une sécrétion conjonctivale exagérée et une pullulation microbienne inquiétante.

Des ulcérations analogues se développent sur des cornées très superficiellement brûlées par la chaux, l'ammoniaque, les acides divers. L'anesthésie est presque constante et dure pendant de longs mois. D'autres fois, cette anesthésie est due à des névrites périphériques dans les phénomènes habituels du zona. La terminaison ordinaire de ces ulcérations est une taie indélébile de la cornée. Enfin, à la suite de plaies profondes du globe, il est nécessaire de tenir l'œil couvert pendant plusieurs semaines. Ici encore, le port du bandeau est suivi d'une vive irritation conjonctivale.

Dans tous ces cas, je propose de faire la suture des paupières sur presque toute la longueur du bord libre. L'avivement sera fait au bistouri et non pas avec les ciseaux, 4 sutures suffiront et l'occlusion sera maintenue de un à plusieurs mois.

D'une pratique étendue de ce traitement il résulte que, dès le lendemain de la suture palpébrale, l'irritation oculaire a cessé ; la sécrétion conjonctivale est presque nulle. La muqueuse n'étant plus irritée, se débarrasse des nombreux microbes qui la couvraient.

La malade peut reprendre de suite ses occupations. Enfin l'affection cornéenne guérit à coup sûr sans aucun traitement local. Après désunion des paupières, il ne reste pas trace de l'opération.

M. Parent. Je me demande pourquoi M. Kalt a recours à la suture palpébrale au lieu d'utiliser les bandelettes agglutinatives, comme le faisait Desmarres.

M. Despagnet. Je crois que l'on peut se dispenser en général de recourir à la suture palpébrale. Il ne faut pas oublier que lorsque le bandeau est mal supporté, c'est le plus souvent par suite de l'irritation des bords palpébraux, par la stagnation de la sécrétion conjonctivale. On peut y remédier en se servant de taffetas et en ayant soin de ne pas recouvrir les deux extrémités de la fente palpébrale, ce qui permet le libre écoulement des sécrétions. Quant au procédé d'avivement du bord palpébral, je dirai à M. Kalt que l'emploi du couteau n'est pas nouveau et que je me sers toujours du couteau de Beer.

M. Kalt. Je n'ai pas eu l'intention de proscrire l'emploi du bandeau pour tous les cas d'ulcères cornéens. Il est beaucoup de cas où le bandeau suffit et bien entendu je commence toujours par là. Mais si, après trois semaines ou plus, la guérison n'est pas obtenue par l'occlusion simple, je crois qu'il y a avantage à recourir à la suture, d'autant qu'il n'y a aucun accident à craindre pour les membranes profondes de l'œil. L'opération me paraît surtout indiquée dans les cas de kératite neuroparalytique et dans les traumatismes oculaires avec plaies pénétrantes.

Sur la perméabilité de l'œil aux rayons de Roentgen. — **M. Dariex** présente à la Société une série d'épreuves photographiques obtenues avec les rayons de Roentgen. L'auteur a cherché à savoir pourquoi les rayons X sont invisibles : n'impressionnent-ils pas les substances photochimiques de la rétine ou ne traversent-ils pas les milieux oculaires ? On sait notamment que ces rayons traversent à peine des substances transparentes, comme le verre ou le cristal.

Pour éclaircir cette question, M. Dariex, a fait à l'École polytechnique avec le colonel de Rochas, une série d'expériences. Nous n'en signalerons qu'une.

Entre l'index et le médius d'un adulte maintenus écarté par un fragment de bois, on a disposé un disque de verre de 2 millimètres d'épaisseur, une cornée, un cristallin, le pôle postérieur et le pôle antérieur d'un globe oculaire de porc et un fragment de muscle : le tout étant disposé sur une plaque sensible, on expose aux rayons de Roentgen pendant trente minutes. L'index était entouré d'un anneau d'or. Sur l'épreuve positive que montre M. Dariex, on voit que la lame de verre est aussi opaque que l'os de la phalange et que l'anneau d'or ; que le pôle antérieur du globe oculaire est un peu moins opaque que l'or et le métal, que le pôle postérieur est moins opaque que la cornée ; le cristallin présente une opacité sensiblement égale à celle des parties molles de la main. Mais les différentes parties ou segments de l'œil sont beaucoup moins perméables que le bois.

Des différentes expériences faites, il ressort que les milieux oculaires se sont montrés peu perméables aux rayons de Roentgen et qu'il est possible que ce soit là un des facteurs de leur invisibilité.

V. Morax.

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marethreux, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

COTON IODÉ DU DOCTEUR MÉHU

Préparé par J. THOMAS, *Pharmacien de 1re classe*

ADOPTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

DÉPOT GÉNÉRAL : 48, Avenue d'Italie, PARIS

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse { *Se combinant avec l'eau ; Ne rancissant jamais ; Absolument aseptique et stérile.*

LANOLINE MARQUE DÉPOSÉE

SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

Farine lactée Nestl

Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfa bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet a constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, ET DANS TOUTES LES PHARMA

MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPÉCIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordon

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vita

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER (1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE 4° SIROP;) Indique dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE. PHTISIE, ANÉMIE. Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES,* etc.

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

CRÉOSOTAL HEYDEN

Contenant **92 0/0** de Créosote de Hêtre pure et **8 0/0** d'Acide carbonique

Seul moyen d'administrer la Créosote de Hêtre à hautes doses sans fatiguer l'estomac, 2 à 3 cuillerées à café par jour.

CACHET DE GARANTIE HF

EXIGER LE CACHET DE GARANTIE " HEYDEN "

AVIS. — C'est la première et seule préparation qui ait été expérimentée dans les hôpitaux et qui ait donné des résultats très satisfaisants pour la guérison de la **TUBERCULOSE.**

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

ASTHME **DYSPNÉES** Bronchites, Catarrhes Migraines, etc.

Papier et Cigares

BARRAL

Préparés avec *Nitre, Belladone, Stramoine, Digitale, Lobelia inflata, Cannabis indica, Laurier-Cerise.*

Quelques feuilles de **PAPIER** ou quelques **CIGARES BARRAL** suffisent pour enrayer les Accès d'Asthme les plus violents et les Dyspnées causées par les Bronchites ou le Catarrhe pulmonaire.

BOÎTE PAPIER, 5 fr.; 1/2 BOÎTE PAPIER OU BOÎTE CIGARES, 3 fr.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubg Saint-Denis, Paris

DENTITION

3 fr. 50 **SIROP DELABARRE** Le Flacon.

SANS NARCOTIQUE

Employé en frictions sur les gencives

Il Facilite la Sortie des Dents

et Supprime tous les Accidents de la

Première Dentition.

EXIGER le TIMBRE OFFICIEL et la SIGNATURE **DELABARRE**

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, Paris et Pharmacies.

CAPSULES RAQUIN

AU COPAHIVATE DE SOUDE

ANTIBLENNORRHAGIQUE LE PLUS EFFICACE à toutes les périodes de la maladie

NI ODEUR, NI RENVOIS, NI IRRITATION DES VOIES DIGESTIVES

DOSE : 6 A 12 CAPSULES PAR JOUR

PRESCRIRE : **CAPSULES RAQUIN** au Copahivate de Soude

EXIGER le TIMBRE de l'UNION DES FABRICANTS.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

RHUMES, GRIPPE, MAUX de GORGE

Toux, Insomnies, Douleurs de toute nature ; Souffrances des Enfants.

SIROP ET PÂTE BERTHÉ

à la **CODÉINE PURE**

Tolérance parfaite, Efficacité constante Soulagement immédiat.

AU-DESSOUS de 3 ans, 1 à 9 cuillerées à café d'une potion préparée avec 2 cuillerées à bouche d'eau sucrée et 1 cuillerée à café de *Sirop*; 1 à 3 morceaux de *Pâte.*

AU-DESSUS de 3 ans, 1 à 4 cuillerées à café de *Sirop,* pur ou mêlé à de la tisane; 1 à 6 morceaux de *Pâte.*

AU-DESSUS de 14 ans, 2 à 9 cuillerées à café ou 1 à 3 cuillerées à dessert de *Sirop*; 4 à 16 morceaux de *Pâte.*

Sirop, 3 fr.; Pâte, 1 fr. 60, dans les Pharmacies. — Exiger le Timbre Officiel.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubg Saint-Denis, Paris.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.